For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

CIUDAD DE CHELSEA ROUTE 1 PROGRAMA DE MEJORAS DE VIVIENDA

SOLICITUD PARA PROPIETARIOS-OCUPANTES

1. Información del solicitante

Nombre de/los propietario/s:			
Propietario co-solicitante:			
Dirección:			
Teléfono:		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:			
Número de unidades de vivienda en el edificio:			
Número de habitaciones en cada unidad:		# de dormitorios de la Unidad 1 : ____ # de dormitorios de la Unidad 2 : ____ Unidad 3: ____ Unidad 4: ____	
Unidad/es de vivienda a rehabilitar:	Unidad 1 ☐ Unidad 2 ☐ Unidad 3 ☐ Unidad 4 ☐ Áreas comunes ☐ Exterior ☐		

Conflictos de intereses:

	Si	No
¿Es usted (o alguien en su hogar) un empleado municipal o un funcionario local designado?	☐	☐
¿Usted (o alguien en su hogar) trabaja actualmente como consultor o agente para la comunidad?	☐	☐
¿Usted (o alguien en su hogar) trabaja actualmente para alguna agencia que administra fondos CDBG para la comunidad?	☐	☐
En caso afirmativo, ¿cuál es su posición actual?		
¿En qué agencia o departamento?		

¿Cómo se enteró del Programa de Rehabilitación de Vivienda CDBG?				
Periódico ☐	Folleto ☐	Canal de tv local ☐	Sitio web de la ciudad ☐	Organización sin fines de lucro ☐
Otros ☐	Por favor describir:			

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

¿Alguna vez ha recibido fondos de la ciudad de Chelsea? Si No

Nota para el personal de rehabilitación de viviendas: Si puede haber un posible conflicto de intereses, descríballo y adjunte una resolución, si la hay.

Información de la composición del hogar

Por favor proveer en la tabla debajo la información de **TODAS LAS PERSONAS** que viven con usted en su hogar, incluido usted, su cónyuge (si corresponde), hijos (incluso niños pequeños), y otros familiares que viven con usted y/o personas no familiares que viven allí. Este va a ser considerado su **“HOGAR.”** No incluya a ningún niño u otra persona que no viva con usted en la casa. Si los menores de edad en el hogar no están en edad laboral, simplemente enumere sus nombres, edades y números de Seguro Social. Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio.

Nombre	Fecha de nacimiento	Número de seguro social (últimos 4 números)	Raza/ Grupo étnico <i>Use la lista descrita debajo</i>	¿Tiene alguna discapacidad?
			Raza	Si ☐ No ☐
			Etnicidad	Si ☐ No ☐
				Si ☐ No ☐
				Si ☐ No ☐
				Si ☐ No ☐
				Si ☐ No ☐
				Si ☐ No ☐

Información sobre raza/etnicidad (Opcional)

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

Si lo desea puede usar las siguientes opciones para identificar el origen étnico o raza de usted y los miembros de su hogar. No está obligado a brindar esta información y no afectará la evaluación de su solicitud. Esta información es confidencial.

Categorías étnicas	Categorías raciales
Hispano/a o Latino/a No Hispano/a o Latino/a	Nativo/a Americano/a o de Alaska Asiático/a Negro/a o Afroamericano/a Nativo/a de Hawaiaa o de otras islas del Pacífico Blanco Otro

2. Reparaciones anticipadas e información del edificio

Haga una marca en cada reparación que considere necesaria en las unidades de vivienda de su edificio:

	N/A	Unidad # 1	Unidad # 2	Unidad # 3	Unidad # 4
Aislamiento acústico	☐				
Calidad del aire	☐				
Escalones, escaleras	☐				
Pasillos	☐				
Techos	☐				
Ventanas	☐				
Cimientos	☐				
Revestimiento exterior	☐				
Marquesina	☐				
Puertas	☐				
Cielo raso	☐				
Paredes	☐				
Drenajes	☐				
Electricidad	☐				
Calefacción	☐				
Plomería	☐				
Mampostería	☐				
Chimenea	☐				
Pintura	☐				

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

Reducción de pintura con plomo	☐				
Otros:	☐				
	☐				
	☐				
	☐				

Describa brevemente cualquier otro trabajo que le gustaría realizar con el Programa.

Escriba a continuación si hay información adicional que le gustaría que sea considerada en la evaluación de esta solicitud:

Describir el impacto de la Ruta 1 y / o el proyecto de construcción de la carretera estatal que busca abordar a través del programa:

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

¿Tiene actualmente cumplimiento de Cartas de Delegación Final para alguna de las unidades en la propiedad?

Si _____ No _____

(en caso afirmativo, enumere para qué unidades) Unidad 1 Unidad 2 Unidad 3 Unidad 4

¿Tiene un informe reciente de inspección de plomo para alguna de las unidades en la propiedad?

Si _____ No _____

(en caso afirmativo, enumere para qué unidades) Unidad 1 Unidad 2 Unidad 3 Unidad 4

¿Está usted actualmente bajo una orden judicial para descalificar alguna de las unidades en la propiedad?

Si _____ No _____

¿Las habilitaciones del Departamento de Servicios de Inspección de la Ciudad de Chelsea, para todas las unidades de alquiler residencial que posee en la Ciudad de Chelsea, son actuales?

Si _____ No _____

(en caso afirmativo, enumere para qué unidades) Unidad 1 Unidad 2 Unidad 3 Unidad 4

¿Hay alguna cita pendiente con el Departamento de Servicios de Inspección de la Ciudad de Chelsea para cualquier unidad de alquiler residencial que posea en la Ciudad de Chelsea?

Si _____ No _____

¿Se pagan todos los impuestos inmobiliarios? Si _____ No _____

¿Se pagan todas las tarifas de agua/alcantarillado? Si _____ No _____

¿Se pagan todas las tarifas de recolección de basura? Si _____ No _____

Si actualmente no está al día con los pagos, ¿existe un plan de pago establecido con la Ciudad de Chelsea?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, ¿cuánto son sus pagos mensuales? _____

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

FIRMAS Y CERTIFICACIONES

Esta página debe incluir las firmas del solicitante y del cosolicitante.

El propietario y todos los asalariados en el hogar certifican:

- Que toda la información en esta solicitud y los archivos adjuntos es verdadera y completa en mi/nuestro entender ;
- Que yo/nosotros autorizo/amos a la Ciudad de Chelsea y sus Representantes a verificar toda la información provista en este documento, y autorizo/amos a dicha agencia a investigar esta información.
- Que yo entiendo/ nosotros entendemos que la información personal y financiera archivada en la Ciudad de Chelsea y sus Representantes se mantiene confidencial en la medida permitida por la ley.

El/ los propietario/s certifica/n además:

- Que yo/nosotros - el/los dueño/s de la propiedad - he leído/ hemos leído y entendido la descripción del Programa que se me/nos proporcionó y que estos términos y condiciones son aceptables para mi/nosotros en caso de ser elegido/s para recibir el financiamiento del Programa.
- Los términos y condiciones adicionales relacionados con el Programa de Rehabilitación de Vivienda CDBG se aplicarán a la financiación y deben acordarse en caso de ser elegido/s para recibir el financiamiento del Programa de Rehabilitación de Vivienda CDBG.
- Estos términos y condiciones se incluirán en un paquete de documentos de préstamo que yo / nosotros tendremos la oportunidad de revisar con un abogado de mi elección antes de recibir el financiamiento del Programa.
- Que yo acuerdo /nosotros acordamos que el contratista tendrá acceso completo a la propiedad una vez que se inicie la construcción, incluidas las unidades ocupadas por el propietario y el inquilino durante la duración del proyecto. Que yo acuerdo /nosotros acordamos estar disponible durante el horario comercial normal para conocer y discutir mi / nuestro proyecto con el contratista, el personal del Programa o cualquier otro agente que realice servicios en mi propiedad.
- Que yo/nosotros- el/los dueño/s de la propiedad - certifico/certificamos que ningún inquilino ha sido o será desplazado o reubicado sin causa justificada con el fin de participar en este programa.

Firma del propietario _____

Nombre _____

Fecha _____

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

Firma del propietario _____

Nombre _____

Fecha _____

For Office Use / Para uso de la Oficina:	
Date/ Fecha:	
Received by/ Recibido por:	

SUPLEMENTO 1: LISTA DE DOCUMENTOS DEL PROPIETARIO

(La siguiente documentación debe presentarse junto con la solicitud completa)

- ___ PRUEBA DE PÓLIZA DE SEGURO DE PROPIETARIO
- ___ PRUEBA DE LA POLÍTICA DE SEGURO CONTRA INUNDACIONES DEL PROPIETARIO, SI ES APLICABLE
- ___ DECLARACIÓN DE HIPOTECA (la más actual), SEGÚN SEA APLICABLE
- ___ COPIA DE ARRENDAMIENTOS CON INQUILINOS EXISTENTES, SI ESTÁ DISPONIBLE
- ___ INFORME (S) DE INSPECCIÓN DE PINTURA CON PLOMO PARA CADA UNIDAD EN EL EDIFICIO, SI ES APLICABLE
- ___ OTRA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROPIETARIO O INQUILINO, SEGÚN LO SOLICITE EL PERSONAL DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS DE LA RUTA 1 PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA.

Por favor, envíe su solicitud a:

**Ciudad de Chelsea
Vivienda y Desarrollo Comunitario
500 Broadway, Room 101
Chelsea, MA 02150**